



**Universidad del sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Diagramas de flujo**

**Hipoglucemia Neonatal, Crisis Convulsivas febriles, ERGE y alergia a la proteína de la leche de vaca, Cardiopatías Congénitas, Incompatibilidad de grupo y RH.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Carlos Rodrigo Velasco Vázquez**

**Grupo "B"**

**Séptimo Semestre**

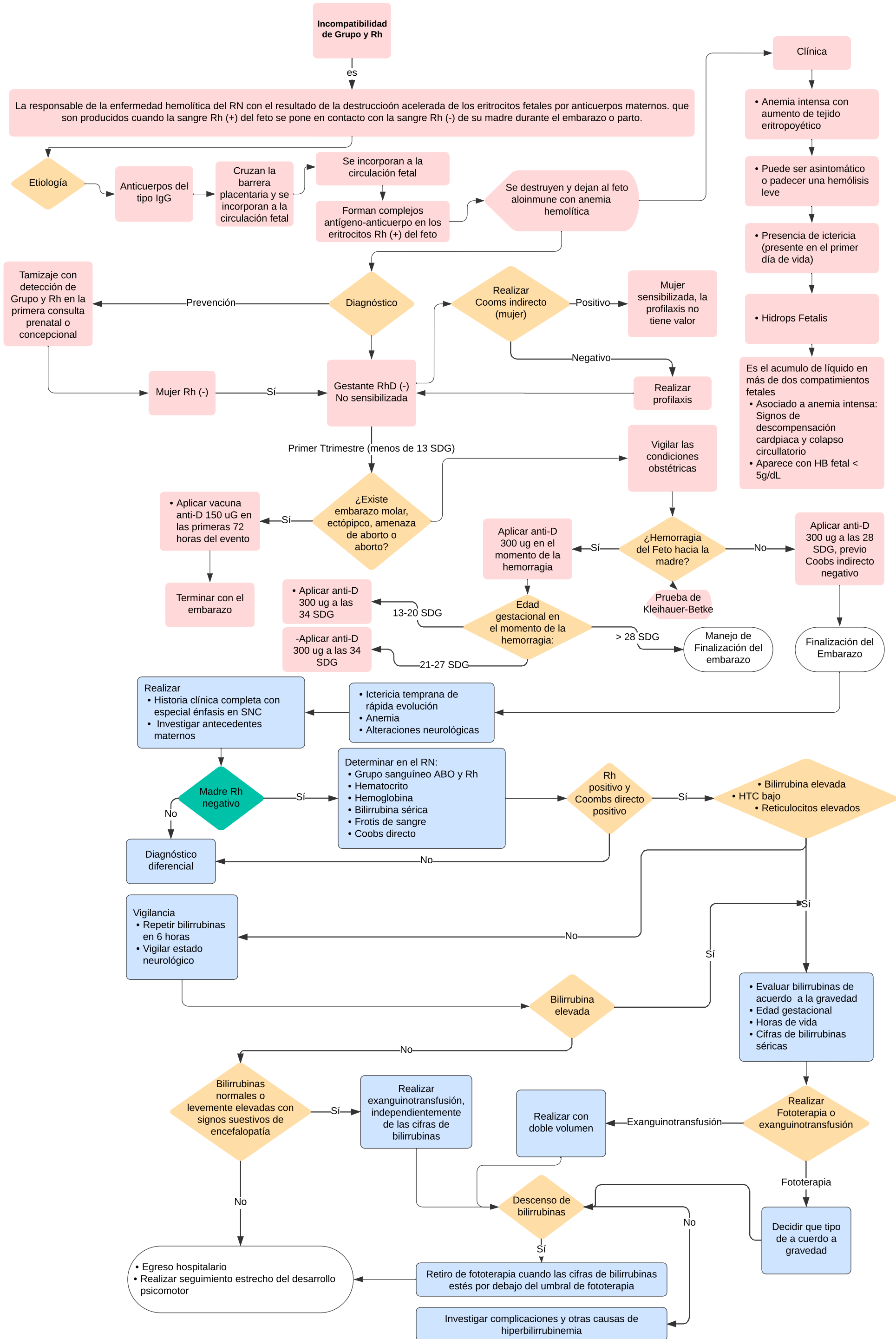
**Materia: Clínicas de Pediatría**

**Docente: Dr. Miguel de Jesús García  
Castillo**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de diciembre de 2024

# Incompatibilidad de Grupo y Rh.

Rodrigo Velasco | December 15, 2024



# Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca

Rodrigo Velasco | December 15, 2024

Se define como Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca a las reacciones de hipersensibilidad iniciadas por un mecanismo inmunitario específico contra la proteína de la leche de vaca. Puede ser por Ac IgE, mixtos o no IgG.

Etiología

Proteínas implicadas

- B-lactoglobulina
- A-lactoglobulina
- Caseína

Manejo de paciente con posible APLV

¿Solución existente?

Manifestaciones leves a moderadas de APLV

Manifestaciones severas de APLV

como

- Regurgitación frecuente, vómito, diarrea, estreñimiento, sangrado por evacuaciones
- anemia no descompensada, dermatitis atópica
- Edema de labios, urticaria, obstrucción nasal, tos crónica, sibilancias

como

- Falla de crecimiento debido a diarrea crónica, vómito o rechazo al alimento, anemia por deficiencia de hierro descompensada
- Enteropatía perdedora de proteínas, colitis severa, dermatitis atópica exudativa o severa con hipobuminemia
- Falla de crecimiento, edema laríngeo, dificultad respiratoria, reacciones sistémicas como anafilaxia

Niños que son alimentados al seno materno exclusivo, indicar dieta de eliminación estricta de lácteos en la dieta de la madre por al menos 4 semanas

¿Existe mejoría?

Sí

No

Continuar con restricción en la dieta de la madre hasta valorar la respuesta a prueba de tolerancia

Sustitución con fórmula extensamente hidrolizada

Mejoría

Sí

No

- Vigilancia clínica
- Valorar prueba de tolerancia a partir del primer año de edad

Verificar apego a la dieta

¿Hay tolerancia?

Sí

No

Dieta sin restricción de lácteos

fórmula extensamente hidrolizada

Iniciar manejo con fórmula de aminoácidos

¿Existe mejoría?

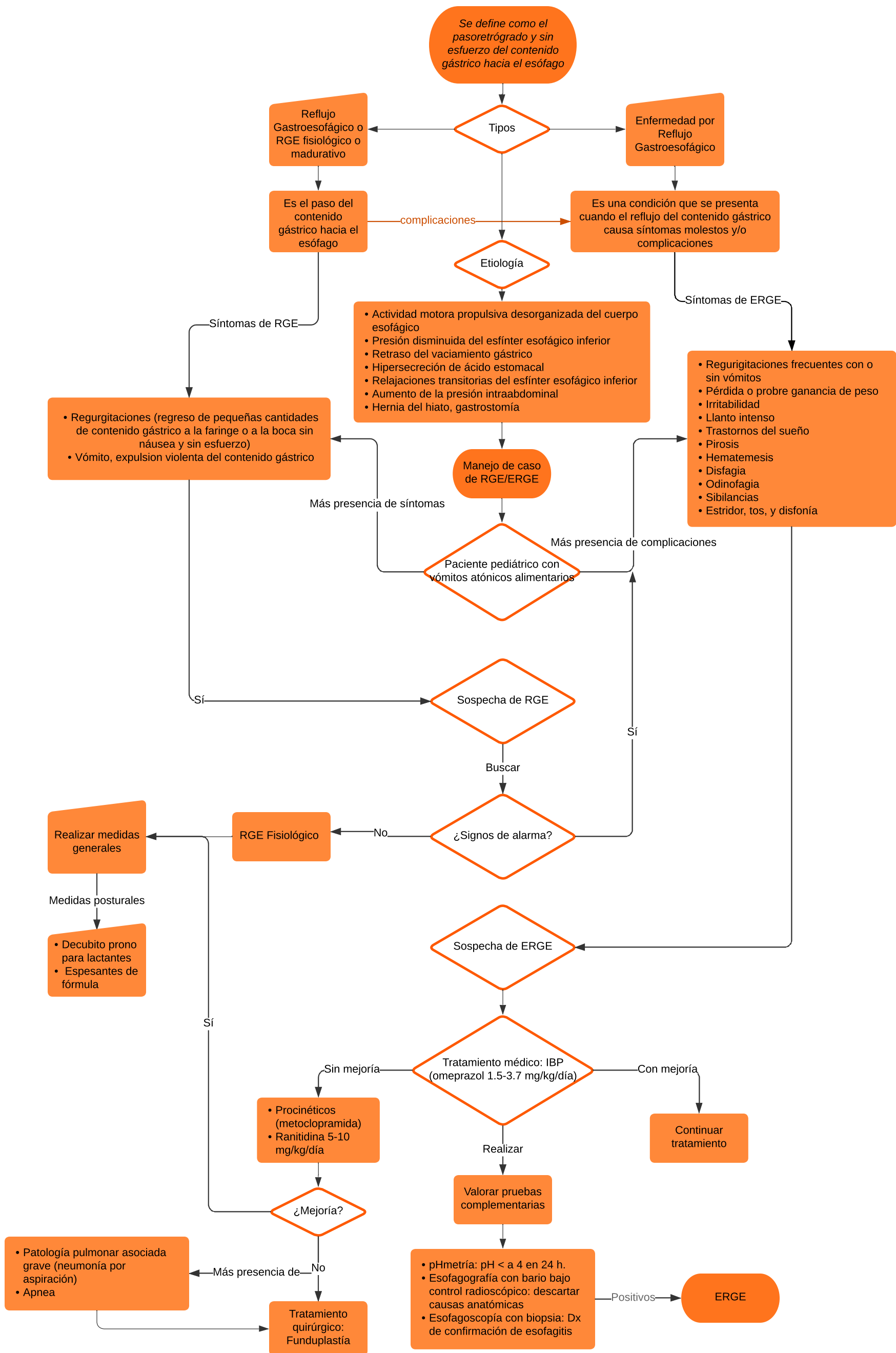
No

Continuar restricción y valorar nueva prueba de tolerancia cada 6 meses hasta los tres años y cada año hasta los 15 años

Realizar un diagnóstico diferencial detallado

# Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

Rodrigo Velasco | December 15, 2024

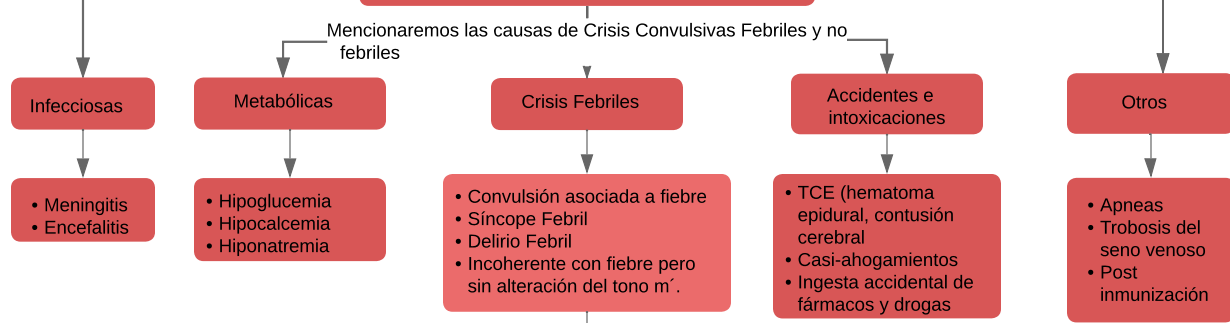


# Crisis Convulsivas Febriles

Rodrigo Velasco | December 15, 2024

Son los episodios convulsivos que aparecen durante los 6 meses y 5 años asociados a fiebre (38°C) en niños sin anomalías neurológicas ni crisis febriles previas en los que no hay evidencia de infección u otra causa intracraneal definida, ni alteraciones metabólicas o sistémicas

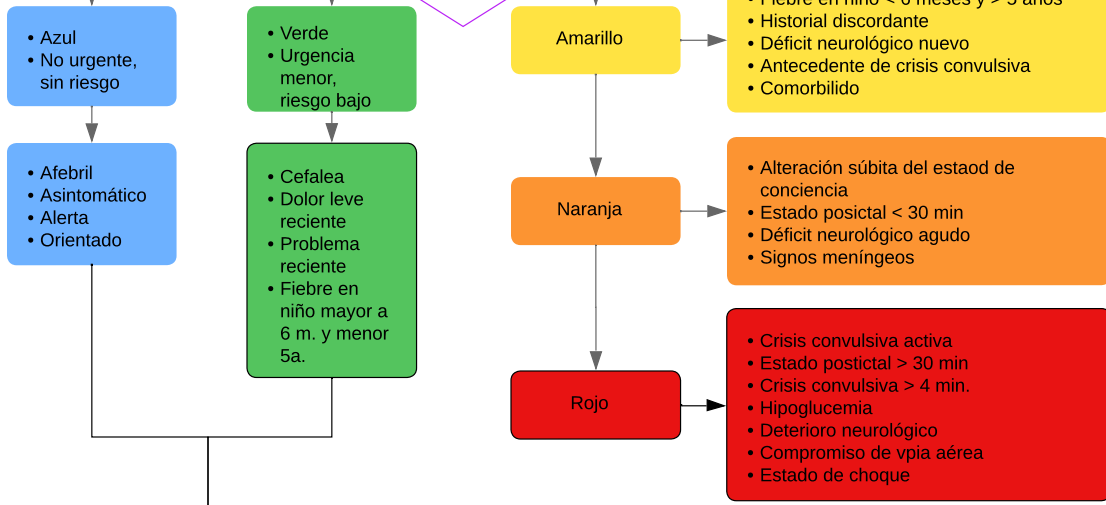
## Etiología en niños de edad Lactante y Preescolar



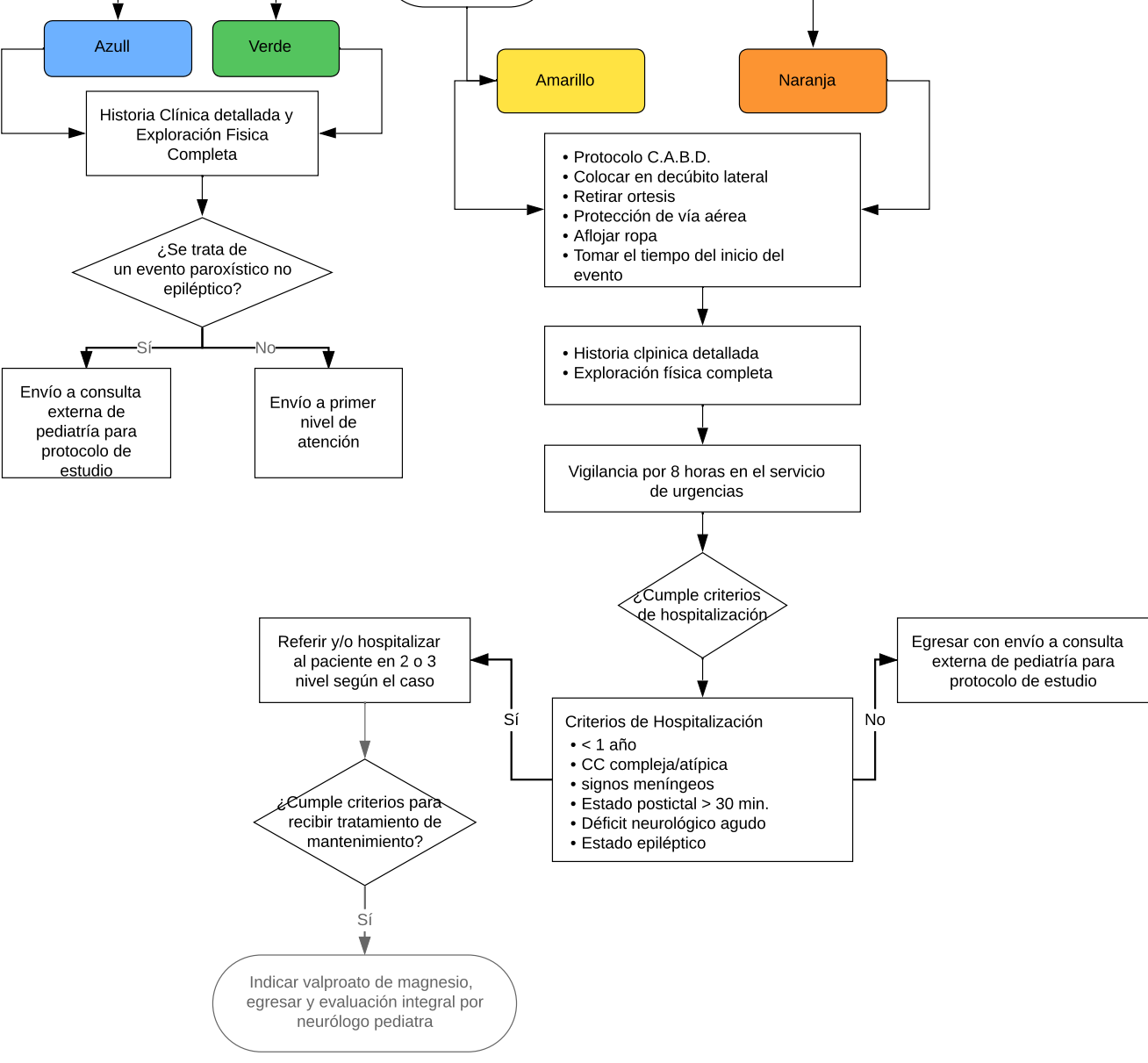
## Manejo y Diagnóstico de Paciente con Crisis Convulsivas

Paciente que ingresa por crisis convulsiva de primera vez

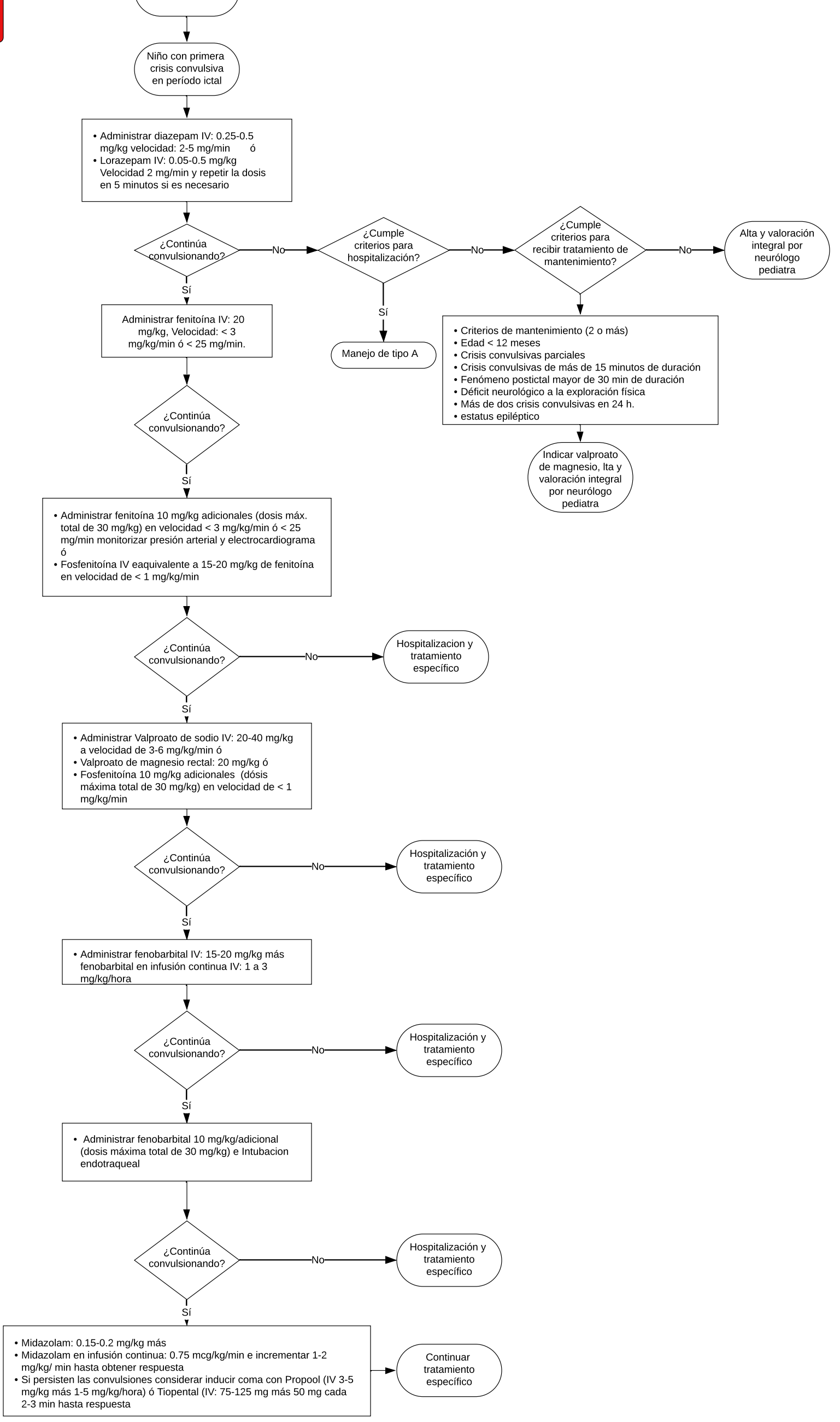
### Módulo de Triage



### Control de Tipo A



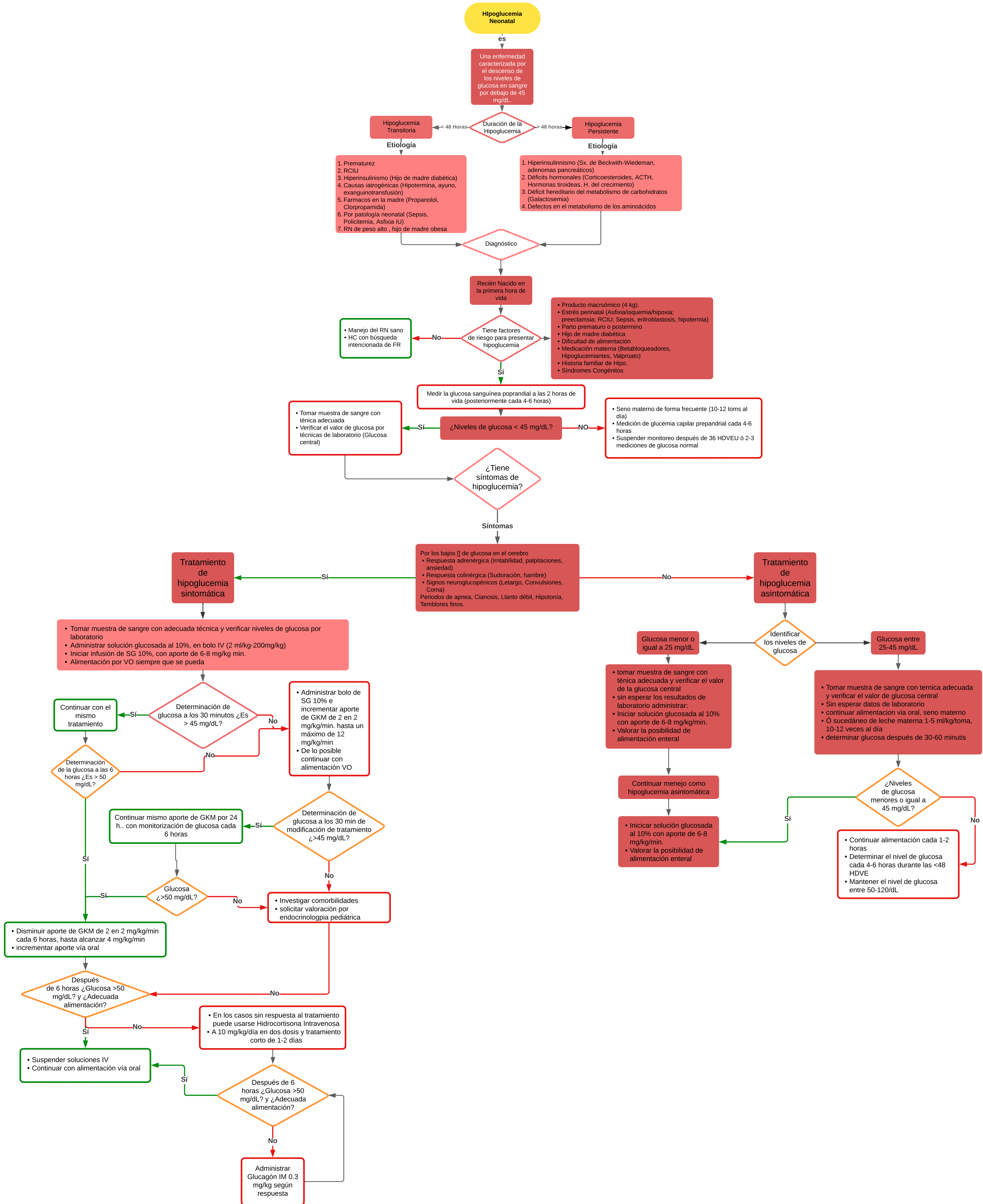
### Manejo de tipo B





# Hipoglucemia Neonatal

Rodrigo Velasco | December 15, 2024



# Cardiopatías Congénitas

Rodrigo Velasco | December 15, 2024

Son malformaciones cardíacas o de los grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de la gestación por factores que actúan alterando o deteniendo el desarrollo embriológico del sistema cardiovascular

## Etiología

Exposiciones maternas que incrementan la probabilidad de cardiopatías (enfermedades)

- Fenilcetonuria
- Diabetes pregestacional
- Enfermedad febril
- Influenza
- Rubéola
- Epilepsia

- Recién Nacido
- Rubéola
  - Trisomía 21
  - Sx. de Marfán
  - Sx. de Turner

Exposiciones maternas que incrementan la probabilidad de cardiopatías (drogas)

- Drogas terapéuticas
- Anticonvulsivantes
  - Tocólisis con Indometacina, Ibuprofeno
  - Sulfasalazina
  - Talidomida
  - Vitamina A
  - TMP-SMX

- Drogas no terapéuticas
- Marihuana
  - Exposiciones ambientales
  - Solventes orgánicos

## Clasificación

Cardiopatías congénitas acianógenas

- Incluyen cortocircuitos izquierda-derecha que resultan en un aumento o disminución del flujo pulmonar
- Saturaciones de oxígeno normales

son

- Comunicación Interventricular
- Comunicación Interauricular
- Persistencia del Conducto Arterioso
- Coartación Aórtica
- Estenosis Aórtica
- Estenosis Pulmonar

Flujo Pulmonar

Aumentado

Normal

- Con Hipertrofia de Ventrículo Izquierdo
- PCA y CID
- Con Hipertrofia de Ventrículo Derecho
- Comunicación Intrauricular

- Con Hipertrofia de Ventrículo Izquierdo
- Coartación de la aorta
- Con Hipertrofia de Ventrículo Derecho
- Estenosis Pulmonar

- Hipertrofia de Ventrículo Derecho
- Drenaje venoso anómalo y transposición de grandes vasos

- Hipertrofia de ventrículo izquierdo
- Atresia de válvula tricúspide
- Hipertrofia de ventrículo derecho
- Tetralogía de Fallot y Ebstein

Cardiopatías congénitas cianógenas

- Una fracción del retorno venoso sistémico pasa del corazón derecho al izquierdo y vuelve a la circulación sin oxigenarse en los pulmones
- Tiene saturación de oxígeno bajas

- Tetralogía de Fallot
- Transposición de Grandes Vasos
- Anomalia de Ebstein
- Atresia Tricúspidea
- Atresia pulmonar
- Drenaje Venoso Anómalo

Flujo pulmonar

Aumentado

Normal

Paciente mayor de 5 años que acude a consulta

Pacientes asintomáticos

Niños con deficiente desarrollo pondoestatural sin causa aparente

- Interrogar exposiciones maternas
- Antecedentes familiares de CC
- Buscar cianosis, disnea, apex desplazado, soplos, arritmias, dificultad resp.

Paciente con cromosomopatías o malformaciones extracardíacas

Pacientes con soplo cardíaco

Diastólico

Sistólico

Adolescentes y adultos

¿Tiene factores de riesgo para Cardiopatías Congénitas?

Sí

Interrogatorio y exploración física dirigida a CC

Continuar atención médica habitual

¿Diagnóstico de sospecha de CC?

No

Comunicación intrauricular

- Clínica y diagnóstico**
- Soplo sistólico en foco pulmonar con desdoblamiento amplio y fijo del S2
  - Dx por Ecocardiograma Doppler

**Tratamiento**

- Cierre quirúrgico de la anomalía

- Clínica y diagnóstico**
- Soplo sistólico en borde esternal con irradiación en barra.
  - }Dx por Ecocardiografía Doppler

**Tratamiento**

- Conservador y quirúrgico si no se cierra de manera espontánea

¿Valoración cardiológica reciente?

No

Diagnóstico y Tratamiento Específico

Comunicación interventricular

- Clínica y diagnóstico**
- Cianosis con o sin colapso circulatorio más congestión pulmonar secundaria a reflujo

**Tratamiento**

- Prostaglandinas para permeabilidad del conducto arterioso
- Cirugía Rashkind, Senning /Mustard

Diagnóstico y Tratamiento Específico

Estenosis aórtica

- Clínica y diagnóstico**
- Pulso carotídeo retrasado y disminuido, soplo sistólico romboidal, desdoblamiento paradójico de S2

**Tratamiento**

- Diuréticos, diuréticos y IECAS

¿Tiene síntomas, signos o radiografía o ECG sugestivo de CC?

Sí

Continuar con su atención médica usual

Continuar con su atención médica usual

Comunicación interventricular

- Clínica y diagnóstico**
- Disnea durante el ejercicio y dolor torácico retroesternal con el mismo

**Tratamiento**

- Diuréticos y vasodilatad.

Transposición de grandes vasos

- Clínica y diagnóstico**
- Cianosis con o sin colapso circulatorio más congestión pulmonar secundaria a reflujo

**Tratamiento**

- Prostaglandinas para permeabilidad del conducto arterioso
- Cirugía Rashkind, Senning /Mustard

Anomalia de Ebstein

- Clínica y diagnóstico**
- Cianosis grave, acidosis metabólica e insuficiencia cardíaca congestiva. Imagen de caja en Rx

**Tratamiento**

- Prostaglandinas y reparación o reemplazo valvulares

## Bibliografía

Guía de Práctica Clínica Detección de Cardiopatías Congénitas en Niños Mayores de 5 años Adolescentes y Adultos, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.

Manejo de la alergia a la proteína de la leche de v proteína de la leche de vaca. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Hemolítica por Isoinmunización a Rh en el Recién Nacido. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

: Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de la primera crisis convulsiva en niñas, niños y adolescentes Ciudad de México: Secretaría de Salud; 16/03/2017

: Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico y de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pediatría en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 08/09/2014.

Diagnóstico y tratamiento de la hipoglucemia neonatal transitoria. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018